

INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO EM ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS: LARES DE INFÂNCIA E JUVENTUDE VS CENTROS EDUCATIVOS

Teresa Sousa Machado, FPCE-Universidade de Coimbra, tmachado@fpce.uc.pt

Ana Catarina Ruivo, FPCE-UC, a.catarina.ruivo@gmail.com

RESUMO: A institucionalização de crianças e adolescentes em *Lares de Infância e Juventude*, ou em *Centros Educativos* (em Portugal), suscita muitas preocupações sobre o efeito nefasto destas experiências no desenvolvimento. A falta de alternativas, a pressão temporal em resolver problemas sempre complicados e multifacetados, faz com essa prática se mantenha, apesar dos alertas constantes sobre a necessidade de melhorar (ou eliminar) as condições de institucionalização. Publicações diversas, sob os auspícios da UNICEF, por exemplo, são muito críticas quanto a estas medidas. Apresentamos neste trabalho uma síntese de objecções sérias colocadas no sentido de acautelar a “melhor” qualidade dos cuidados prestados às crianças/adolescentes retirados às famílias. Mais especificamente, sugerimos que, muito provavelmente, as diferenças entre variáveis psicológicas de adolescentes institucionalizados em Lares de Infância e Juventude *versus* os encaminhados em Centros Educativos, não são significativas – exprimindo problemáticas desenvolvimentais semelhantes. Na ausência de alternativas viáveis, elaboramos esta síntese com o objectivo de manter viva a preocupação face às condições de prestação de *cuidados* a estes adolescentes (salientando que é nos cuidados que urge intervir).

Introdução

Afirmar a importância da qualidade das relações significativas para o desenvolvimento das crianças e jovens vulgarizou-se nos dias de hoje, parecendo, demasiadas vezes, uma afirmação esvaziada de conteúdo. E, porém, é esse mesmo conteúdo que particulariza cada história de desenvolvimento individual, e nele residem as condições inerentes à *qualidade* do desenvolvimento: “É na relação com estes outros que a criança vai colhendo informações sobre quem é, construindo um conhecimento negociado, mais ou menos implícito sobre si própria, compreendendo-se a partir da relação” (Martins, 2005, p.3). Admitindo esta afirmação – sustentada pelas clássicas teorias do desenvolvimento, com autores como Bowlby e Ainsworth (1991), Main (1998), Rutter et al. (2001; 2011), ou Sroufe (2005), entre tantos outros – justifica-se a inquietação por todas as crianças/adolescentes que são alvo de institucionalizações, sejam elas justificadas por motivos de proteção (em *Lares de Infância e*

Juventude), seja para conter (e reeducar) adolescentes com comportamentos antissociais (em *Centros Educativos*). Essa inquietação foi perfilhada por Spitz e Bowlby há já cerca de 70 anos, face às sequelas inerentes à institucionalização – considerando-se, de acordo com o relatório de Parker, o *cuidado institucional* como “(...) a permanência longa em instituições nas quais os residentes têm pouco, se algum, controlo sobre as suas próprias vidas e decisões do dia-a-dia” (in OHCHR, 2010, p.5). Outras alternativas para receber estas crianças nem sempre são viáveis ou estão disponíveis, sendo imperativo intervir nas variáveis que se têm mostrado mais funestas nestas instituições, enquanto não se garantem melhores cuidados. As investigações sobre as condições de institucionalização orientam intervenções direccionadas a variáveis significativas para o cuidar (Barber, & Delfabbro, 2005; Rushton, & Minnis, 2008); assim como sintetizam as tendências dos resultados encontrados, tendências que reportam, todas elas, fragilidades no desenvolvimento sócio-emocional, incluindo efeitos nas relações de vinculação, interacções entre pares, regulação das emoções, e distúrbios de ansiedade. Estes perfis de dificuldades tendem a persistir até à adolescência, sugerindo que tenham ocorrido mudanças a longo-prazo nos sistemas neurológicos associados ao processamento das emoções (Barber, & Delfabbro, 2005; Cardona, Manes, Escobar, López, & Ibáñez, 2012; Tottenham, Hare, Quinn, McCarry, Nurse, Gilhooly, et al., 2010). As publicações recentes reconfirmam, com novos dados e medidas mais sensíveis, os atrasos desenvolvimentais e perturbações no comportamento – descritos por Tizard e Rees (in Rushton & Minis, 2008), nos anos 70 – em crianças que passaram os dois primeiros anos de vida em instituições com grande rotatividade de cuidadores.

Embora a tarefa de sintetizar efeitos da institucionalização precoce seja complexa – na medida em que nos defrontamos com diferenças marcadas entre características da institucionalização, e das variáveis desenvolvimentais *a priori* (i.e., antes da institucionalização), nos últimos anos têm-se encontrado consenso nos efeitos mais marcantes

no desenvolvimento precoce destas crianças, efeitos com repercussões a longo prazo (Pollak, & Sinha, 2002; Rutter, & O'Connor, 2004). Uma meta-análise de van IJzendoorn e colaboradores (2008), contemplando 75 estudos, em 19 países, e abrangendo 3888 crianças e pré-adolescentes institucionalizados, refere a maior probabilidade destes apresentarem atrasos significativos no desenvolvimento cognitivo, devido às próprias características ambientais; i.e., aos ambientes pobres em termos de estimulação, ausência de cuidados individualizados e de relações de vinculação funcionais nas instituições. Rutter e colaboradores (2011), seguindo o desenvolvimento de crianças retiradas aos orfanatos da Roménia (e posteriormente adoptadas por famílias no Reino Unido) destacam a prevalência de padrões de vinculação desinibida nestas crianças. A vinculação desinibida constitui um padrão clínico fortemente relacionado com a institucionalização precoce e prolongada (Rutter, Colvert, Kreppner, Beckett, Castle, et al., 2011); traduz-se numa incapacidade (ou, impossibilidade) em criar relações próximas de confiança, na tendência para estabelecer relações de amizade indiscriminadas, na ausência de diferenciação de respostas para diferentes figuras de adulto, na tendência para “ir com estranhos”, e na ausência de “retorno a uma figura parental” para acalmar a angústia. Este padrão de vinculação tem sido associado a crianças institucionalizadas, independentemente da qualidade dos cuidados nessas instituições, não devendo ser confundida com a vinculação insegura (Rutter, & Azis-Clauson, 2011; Rutter et al., 2011; Soares, Belsky, Mesquita, Osório, & Sampaio, 2013). A vinculação indiscriminada confirma o efeito negativo da rotatividade de cuidadores no desenvolvimento das crianças – ou seja, reforça-se a relevância da tese original de Bowlby (1951). Este efeito negativo da institucionalização prolongada tem sido observado em crianças posteriormente adoptadas. Pollack e colaboradores mostram como bebés e crianças pequenas, perdem cerca de um mês de aumento linear do seu peso em cada 2-3 meses de institucionalização (i.e., de cuidados impessoais), apresentando o comportamento similar atraso. Quando colocadas em famílias,

são notórias as melhorias no crescimento físico, cognitivo e social, persistindo no entanto inúmeros problemas de comportamento (Pollack, Nelson, Schlaak, Roeber, Wewerka, Wiik, et al., 2010). Para além da *privação materna*, a investigação mostra que muitos outros tipos de estimulação – ausentes ou de reduzida qualidade nas instituições (e.g., alimentação adequada, cuidados médicos, inadequada estimulação motora e cognitiva, falta de cuidados consistentes, ausência de relações de suporte) são responsáveis por esses atrasos e perturbações no comportamento (Iftene, & Roberts, 2004; Rutter et al., 2011; Tarullo, & Gunnar, 2005; van IJendoorn, Palacios, Sonuga-Barke, Gunnar, Vorria, McCall, et al., 2011). A dificuldade em prover cuidadores estáveis e responsáveis é a variável mais negativa (nestas instituições) para o desenvolvimento sócio-emocional; não conseguindo ser compensada por eventuais qualidades noutras condições da instituição (Tarullo, & Gunnar, 2011). Os problemas sócio-emocionais traduzem efeitos da ausência de cuidados estáveis e atenção individualizada; e, apesar da recuperação relativamente rápida observada no desenvolvimento físico e comportamento quando estas crianças são adoptadas, os primeiros tipos de problemas revelam-se bem mais resistentes, sugerindo a necessidade da intervenção na qualidade das interações sociais, como, e.g., os jogos de atenção conjunta, que promovem a compreensão de coordenação de acções, coordenação da atenção com outros, descodificação de pistas sociais (e.g., emoções), jogo simbólico e, consequentemente, promovem a compreensão de que o *próprio* e os outros, nem sempre perceberão o mundo do mesmo modo (Camras, Perlman, Fries, & Pollak, 2006; Tarullo, & Gunnar, 2005). Atrasos no desenvolvimento da capacidade de perceber o que os outros estão a sentir ou ver – i.e., da Teoria da Mente (ToM) – assim como o desenvolvimento da função executiva têm sido também reportados em crianças institucionalizadas (ou com passado de institucionalização), sendo mais severos quando a institucionalização ultrapassou os seis meses de duração. Também se têm verificado deficits a nível do processamento sensorial nestas crianças (e.g., no tocar, movimento, visão e audição)

traduzindo-se em menor discriminação e modelação, e também no desenvolvimento da linguagem (Cardona, et al., 2012; Tarullo, & Gunnar, 2005). Os défices na ToM e função executiva associam-se aos problemas (já referidos), relativos à privação inerente à institucionalização, particularmente, à vinculação desinibida, à desatenção/hiperactividade e aos deficits na interpretação/identificação das emoções expressas por outros (Colvert, Rutter, Kreppner, Beckett, Castle, Groothues, et al., 2008; Pollak, & Sinha, 2002; Tottenham, et al., 2010), reforçando-se, com dados muito consistentes, a ideia da existência de um “período sensível” nestes desenvolvimentos (Rimm-Kaufman, & Wanless, 2012). Os problemas de comportamento documentados proveem, entre outros factores, das condições de cuidados institucionais (independentemente desses cuidados poderem exacerbar problemas latentes, ou já manifestos antes da institucionalização). O que não invalida que experiências positivas ulteriores não possam inverter resultados negativos (como sugerem as boas competências parentais de mulheres criadas em instituições – i.e., numa reduzida parte da amostra – seguidas no estudo de Quinton e Rutter (Rutter, Quinton, & Hill, 1990). Estudos de *follow-up* têm documentado bastante heterogeneidade nas consequências desenvolvimentais (dos cuidados em instituições) a longo prazo. Apesar da ausência de um padrão único de efeitos da institucionalização, Rutter et al., descrevem três características mais notórias nestas crianças, e ao longo do seu desenvolvimento mais tarde: perturbações na vinculação (caracterizadas principalmente por aproximações sociais indiscriminadas e incapacidade em identificar pistas acerca do que é adequado socialmente para os outros); deficits de atenção e perturbações de hiperactividade; e características “quase-autistas” (Rutter, Kreppner, & O’Connor, 2001). Com efeito, a literatura tem documentado com relativo consenso perfis de desenvolvimento associados à institucionalização. Embora a institucionalização ocorra por díspares motivos (e em diferentes idades), o facto é que se trata de crianças e jovens em desenvolvimento; e, quer as problemáticas prévias, como o desenvolvimento subsequente em meio institucional,

acabam por exemplificar (da pior forma) os conceitos de *equifinalidade* e *multifinalidade*, tal como propostos por Cicchetti e Rogoschh (1996; 2001). Ou seja, sugerimos que relativamente a muitas das crianças institucionalizadas (a dada altura do seu percurso de vida), o facto de umas serem tidas como “vítimas” e outras tidas (ou diagnosticadas) como “agressoras” – na realidade, as problemáticas subjacentes ao seu percurso remetem para as mesmas questões (i.e., ausência de cuidados sensíveis em períodos críticos, estimulação cognitiva pobre, deficitária ou ausente contenção de comportamentos e/ou afectos por adultos competentes, interações patologizantes com adultos cuidadores). Nesta óptica, pensamos que ambos os grupos (por vezes tratados como tão distintos – particularmente pela opinião pública) na verdade partilham fragilidades psicológicas muito incapacitantes para o desenvolvimento psicossocial e integração na comunidade. Esta é a questão explorada nesta primeira fase da presente avaliação de jovens adolescentes portugueses do sexo masculino, colocados em *Lares de Infância e Juventude* e em *Centros Educativos*.

Objectivos

O principal objectivo desta avaliação consistiu em testar a hipótese de que, na realidade, características psicológicas de adolescentes institucionalizados em *Lares de Infância e Juventude* e adolescentes internados em *Centros Educativos* não difeririam significativamente, não justificando que se falasse em termos de “perfis totalmente diferenciados” – hipótese sugerida pela revisão da literatura sobre institucionalização de crianças/adolescentes e da prática profissional de uma das autoras com estes jovens/instituições e suas famílias. Os dados foram recolhidos com entrevistas nas próprias instituições, pela segunda autora, em pequenos grupos,

Método

Participantes

A amostra é constituída por 109 rapazes, selecionada por método não aleatório de amostragem por conveniência, sendo que se pretendia que a amostra integrasse adolescentes internados em *Lares de Infância e Juventude* (LIJ) e em *Centros Educativos* (CE) – ficando o grupo constituído por 48 adolescentes (idades entre os 12-18 anos, $M=14.5$; $DP=1.25$), e 61 em *Centros Educativos* (idades entre 12 e 18 anos, $M=16.26$; $DP=1.05$). A escolaridade nos LIJ distribui-se entre o 5º e o 10º ano; e nos CE entre o 4º e o 10º ano. A Direção Geral de Reinserção Social garantiu a autorização para as entrevistas nos Centros Educativos, e no caso dos Lares de Infância e Juventude, as autorizações foram garantidas pelas respectivas Direções. A recolha de dados foi realizada em vários concelhos, de acordo com as autorizações (Guarda, Caxias, Coimbra, Vila Nova de Poiares e Miranda do Corvo). As entrevistas para administração do protocolo de avaliação decorreram nas salas de estudo/bibliotecas ou gabinete de psicologia, no caso dos LIJ, e nas salas de segurança no caso dos CE.

Instrumentos

O protocolo da avaliação incluiu a *Escala de Esperança para Crianças* (Snyder, 2002), o *Teste de Inteligência Abstracta* (Amaral, 1996), e o *Inventário de Vinculação aos Pais e Pares* (Armsden & Greenberg, 1987), aplicados seguindo a ordem (EEC, IA, e IPPA). Dois outros instrumentos – a versão portuguesa do *MHI-5 – Mental Health Inventory* (Pais-Ribeiro, 2001), e a versão portuguesa do *SDQ – Questionário de Capacidades e Dificuldades* (Goodman, 2000) foram também aplicados (mas tratados num outro estudo).

A EEC – *Escala de esperança* (adaptação de Marques, Pais-Ribeiro & Lopez, 2009) – mais propriamente designada como de *Orientação para objectivos* – é uma escala muito

breve que avalia os “caminhos” (pathways) (3 itens) e o “pensamento-acção” (3 itens) (agency), seguindo uma cotação de 6 pontos numa escala de Likert.

O IA (Amaral, 1996), é um teste de “factor g” correspondendo a uma versão reduzida das Matrizes Progressivas de Raven, avaliando a capacidade intelectual geral do sujeito.

O IPPA (Armsden & Greenberg, 1987; versão portuguesa Machado & Oliveira, 2007), avalia a percepção da qualidade da vinculação a figuras cuidadoras. Permite uma pontuação global (numa escala tipo Likert de 5 pontos) e uma análise das três dimensões (Comunicação, Confiança, e Alienação – sendo que as duas primeiras reportam percepções positivas na qualidade da comunicação e confiança estabelecida, e a alienação refere-se a percepção de isolamento ou distanciamento relativamente aos cuidadores.

Resultados

Na Tabela 1 apresentamos os dados médios relativos à avaliação das variáveis analisadas nos adolescentes dos dois grupos – i.e., adolescentes em LIJ e adolescentes em CE – resultados que mostram a ausência de diferenças significativas nos valores reportados relativamente à orientação para objectivos (que implica uma força motivacional para acções, concretizações); ausência de diferenças significativas nos valores médios respeitantes à avaliação cognitiva; e ausência de diferenças significativas de diferenças na percepção da qualidade da vinculação aos cuidadores.

Tabela 1. Estatísticas descritivas das variáveis e análise das diferenças entre os grupos (*amostras comunidade* entre parêntesis)

	<i>Lar Infância e Juventude</i>			<i>Centro Educativo</i>			<i>Diferença grupos</i>
	<i>Média (Norma)</i>	<i>DP</i>	<i>Amplitude</i>	<i>Média (Norma)</i>	<i>DP</i>	<i>Amplitude</i>	
E.E.C. Orientação para objectivos	22,56 (24,1)	4,30	14,00-31,00	22,10 (24,1)	4,20	13,00-32,00	n.s.
I.A. Competência Cognitiva	16,00 (18,00)	4,40	6,00-25,00	16,59 (20,00)	4,53	6,00-25,00	n.s.
I.P.P.A Confiança	15,48 (31,9)	8,08	.00-34,00	16,10 (28,4)	9,27	1,00-48,00	n.s.
Comunic.	5,44 (20,5)	5,66	.00-26,00	7,20 (19,6)	5,82	0,00-28,00	n.s.
Alienação	11,08 (10,6)	5,23	3,00-26,00	11,25 (9,5)	4,99	0,00-21,00	n.s.
Vinc. Score Global	37,79 (64,2)	12,70	16,00-81,00	40,05 (57,6)	14,32	15,00-96,00	n.s.

Nota: n.s. não é significativa

Discussão

Em Outubro de 2010, um seminário intitulado *Forgotten Europeans – Forgotten Rights*, organizado pelo Regional Office for Europe of the Office of United Nations High Commissioner for Human Rights (ROE OHCHR) reacende a discussão sobre a institucionalização de crianças, (incluindo as menores de três anos), e reforça a tese dos efeitos nefastos da institucionalização prolongada, reafirmando que tais efeitos não se devem (apenas) à eventual pobreza de condições materiais, mas, sobretudo, à ausência de possibilidade de construção de vinculações com figuras particulares (OHCHR, 2010). Em 2011, o mesmo organismo, conjuntamente com a UNICEF (2011), publica o “At home or in a

home?”, clamando pela urgência em garantir às crianças a possibilidade de um desenvolvimento global e reafirmando que os direitos das crianças são universais (e não algo importado das sociedades e culturas Ocidentais – preconceito que parece surgir em “(...) alguns países da CEE, particularmente nos dos territórios da anterior União Soviética” (OHCHR, 2010, p. 30). Este preconceito, (intencionalmente, ou não) mina a própria essência do inalienável direito de proteção (e cuidado) ao desenvolvimento das crianças/adolescentes. Não é por isso demasiado recordamos periodicamente os efeitos da qualidade dos cuidados prestados ao longo da infância (e adolescência – tendo em conta os jovens adolescentes que deambulam *sozinhos* pelas escolas e ruas) – estimando-se que cerca de 150.000 crianças na União Europeia (EU) vivem em institucionalizadas (englobando escolas de ensino especial, casas para bebés, e instituições para crianças com deficiências). Acresce que diferentes formas de institucionalização estão previstos, consoante os países, os recursos, e as problemáticas subjacentes. Foi relativamente a este último ponto que quisemos suscitar uma reflexão, face à inquietação sentida por muitos técnicos da Segurança Social com quem temos trabalhado, e perante, também, as inconsistências de critérios de institucionalização e/ou intervenção documentadas na literatura da especialidade. Mas, mais importante, parece-nos, é recordar que se trata de crianças/adolescentes em desenvolvimento, adolescentes que “perderam” (real ou simbolicamente) cuidadores individualizados, um espaço “seu”, o direito à privacidade (mesmo que para sua própria protecção); e que acabam por ser rotulados por um sistema que os “marcará” predominantemente enquanto “vítimas” ou “agressores” – quando, afinal, são todos eles *vítimas*. Recorde-se, enfim, que muitos dos direitos humanos especificados nos documentos oficiais de organismos como UNICEF fazem, especificamente, referência à importância da *família* – família que falta a todos estes adolescentes (OHCHR, 2010). Por outro lado, de acordo com relatórios da OHCHR (2010; 2011), alguns países não estarão tão familiarizados com a teoria de Bowlby e seus seguidores, privilegiando a

medicalização nos serviços de saúde, a institucionalização das crianças e adolescentes, e subalternizando a intervenção e suporte junto dos cuidadores e pais adotivos. Os relatórios subsidiados pela UNICEF defendem o apoio aos cuidadores, em vez da tendência para “institucionalizar as crianças”. Se pensarmos no alargamento do horário de trabalho na *função pública* em Portugal (das 9h às 18h) – mais o tempo inevitável para sair/voltar a casa – não é difícil imaginar o subjaz às oportunidades (diferenciais) de acompanhamento do desenvolvimento dos filhos da maioria das mães portuguesas.

Referências

- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46 (4), 333-3441.
- Amaral, J. R. (1966). *I.A. Um teste de factor “g” aferido para a populace escolar portuguesa*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Armesden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-453.
- Barber, J. G., & Delfabbro, P. H. (2009). The profile and progress of neglected and abused children in long-term foster care. *Child Abuse and Neglect*, 33, 421-428.
- Bowlby, J. (1951). Preface. *Bulletin of the World Health Organization*, 3(3), 357-358.
- Camras, L. A., Perlman S. B., Fries, A. B. W., & Pollak, S. D. (2006). Post-institutionalized Chinese and Eastern European children: Heterogeneity in the development of emotion understanding. *International Journal of Behavioral Development*, 30(3), 193-199. doi: 10.1177/0165025406063608
- Cardona, J. F., Manes, F., Escobar, J., López, J., & Ibáñez, A. (2012). Potentials consequences of abandonment in preschool-age: Neuropsychological findings in institutionalized children. *Behavioural Neurology*, 25, 1-11.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A., (1996). Editorial: Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8(4), 597-600.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A., (2001). The impact of child maltreatment and psychopathology on neuroendocrine functioning. *Development and Psychopathology*, 13, 783-804.
- Colvert, E., Rutter, M., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., et al. (2008). Do Theory of Mind and executive function deficits underlie the adverse outcomes associated with profound early deprivation? Findings from the English and Romanian adoptees study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 1057-1068. doi: 10.1007/s10802-008-9232-x
- Iftene, F., & Roberts, N. (2004). Romanian adolescents: Literature review and psychiatry presentation of Romanian adolescents adopted in Romania and in Canada. *J. Can Acad Child Adolescent Psychiatry*, 13 (4), 110-113.
- Kreppner, J. M., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., et al. (2007). Normality and impairment following profound early institutional deprivation: A longitudinal follow-up into early adolescence. *Developmental Psychology*, 43 (4), 931-946.
- Machado, T. S., & Oliveira, M. (2007). Vinculação aos pais em adolescents portugueses: o estudo de Coimbra. *Psicologia e Educação*, VI(1), 97-115.
- Main, M. (1998). De l’attachement à la psychopathology. *Enfance*, 3, 13-27.

- Martins, P. C. (2005). O desenvolvimento pessoal e social da criança em contexto de vida institucional – elementos para uma análise da ecologia da interpessoalidade. Comunicação oral. <http://hdl.handle.net/1822/6750>
- Pollak S. D., Nelson, C. A., Schlaak, M. F., Roeber, B. J., Wewerka, S. S., Wiik, K. L., et al. (2011). Neurodevelopmental effects of early deprivation in postinstitutionalized children. *Child Development*, 81 (1), 224-236. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01391.x
- Pollak, S. D., & Sinha, P. (2002). Effects of early experience on children's recognition of facial displays of emotion. *Developmental Psychology*, 38 (5), 784-791. doi: 10.1037//0012-1649.38.5.784
- Rimm-Kaufman, S. E., & Wanless, S. B. (2012). An ecological perspective for understanding the early development of self-regulatory skills, social skills, and achievement. In R. C. Pianta, W. S. Barnett, L. M. Justice, & S. M. Sheridan, (Eds.), *Handbook of early childhood education*, (pp.299-323). New York: Guilford Press.
- Rushton, A., & Minnis, H. (2008). Residential and foster family care (pp.487-501). In M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, & A. Thapar (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 5ª ed. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Rutter, M., & Azis-Clauson, C. (2011). Extreme deprivation. In P.A. Howlin, T. Charman, & M. Ghaziuddin, (Eds.), *The SAGE Handbook of developmental disorders*. London: SAGE Publications.
- Rutter, M., Colvert, E., Kreppner, J. M., Beckett, C., Castle, J., et al. (2011). Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees I: Disinhibit attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (1), 17-30. doi: 10.1111/j. 1469-7610.2006.01688.x
- Rutter, M., Kreppner, J. M., & O'Connor, T. G. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *The British Journal of Psychiatry*, 179 (2), 97-103. doi: 10.1192/bjp.179.2.97
- Rutter, M., Quinton, D., & Hill, J. (1990). Adult outcomes of institution reared children: Males and females compared. In L. N. Robins, & M. Rutter (Eds.), *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Soares, I., Belsky, J., Mesquita, A. R., Osório, A., & Sampaio, A. (2013). Why do only some institutionalized children become indiscriminately friendly? Insights from the study of William Syndrome. *Child Development Perspectives*, 0 (0), 1-6. doi: 10.1111/cdep.12036
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Sroufe, L. A., (1995). *Emotional development. The organization of emotional life in the early years*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tarullo, A. R., & Gunnar, M. R. (2005). Institutional rearing and deficits in social relatedness: Possible mechanisms and processes. *Cognition, Brain, Behavior*, IX (3), 329-342.
- Tottenham, N., Hare, T. A., Quinn, B. T., McCarry, T. W., Nurse, M., Gilhooly, T., et al., (2010). Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Developmental Science*, 13, 46-61. doi: 10.1111/j.1467-7687.2009.00852.x
- OHCHR (2010). Forgotten Europeans forgotten rights. Consultado in http://www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Forgotten_Europeans.pdf
- OHCHR (2011). *The rights of vulnerable children under the age of three. Ending their placement in institutional care*. Consultado in: www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Children_under_3_webversion.pdf
- Van IJendoorn, M.H., Luijk, M., & Juffer, F. (2008). IQ of children growing up in children's homes – a meta-analysis on the IQ delays in orphanages. *Merrill-Palmer Quarterly*, 54 (3), 341-366.
- Van IJendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E.J., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R.B., et al., (2011). Children in institutional care: Delayed development and resilience. *Monogr. Soc. Res. Child Dev.* 76 (4), 8-30. doi: 10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x
- World Health Organization (2004). The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children. A review. *Child and Adolescent Health Development*.